

• 病例报告 •

胸锁关节脱位伴胸锁端锁骨骨折 2 例

王春江
(滦平县中医院, 河北 滦平 068250)

例 1, 男, 24 岁, 农民。以右胸锁关节脱位伴锁骨骨折收入院。入院 2 小时前骑摩托车翻入沟中摔伤, 伤后感右胸部疼痛, 右上肢运动受限, 急来我院。检查: 头倾向右侧, 右胸锁关节处突起肿胀, 局部触痛, 有上下弹动感, 患侧上肢运动受限。X 片示: 右胸锁关节前脱位伴胸锁端骨折。于入院后第 2 天在局麻下行右胸锁关节前脱位伴骨折切开复位、张力带钢丝法内固定术。手术方法见文献[1]。术后半年随访局部无畸形, 无功能障碍, 已参加体力劳动。

例 2, 张某, 男, 44 岁, 工人。因煤窑塌方被砸伤, 以左 3、4、5 肋骨骨折和左

胸锁关节脱位伴胸锁端骨折收入院。于住院 5 天行左胸锁关节脱位伴骨折切开复位张力带钢丝法内固定术。术后平卧, 3 天后复出现左胸锁关节处隆起, 按之有弹动感, 局部触痛。X 片示: 左胸锁关节脱位伴骨折, 切开复位术后脱位, 手术失败。因患者不同意再手术而出院。于 8 个月后因运动后出现疼痛而行胸锁关节锁骨端切除术。

讨论 胸锁关节脱位伴胸锁端骨折固定困难: ①因胸锁关节面呈倾斜状态, 关节面积接触狭小, 任何向后下作用于肩部的力均可使锁骨通过第 1 肋骨为支点而形成杠杆的作用, 影响关节的稳定。

②呼吸运动时, 第 1 肋骨升高抬举锁骨造成胸锁关节处反复不断的折屈应力。③脱位后关节囊及其周围韧带的损伤, 破坏了关节的稳定。④由于克氏针钻入胸骨端不可过深, 加之各种不良的应力可使骨折处撬起使固定针脱出, 从而导致了固定失败。例 2 最终导致锁骨内侧端切除。张力带钢丝法治疗胸锁关节前脱位虽较平行克氏针内固法稳固, 但对脱位伴骨折者还不甚满意。

参考文献

[1] 许铁军, 赵献国. 张力带钢丝法治疗胸锁关节前脱位. 中华骨科杂志, 1996, 16 (9): 593.

(编辑: 连智华)

胶原酶溶解术致腰椎间盘突出一例

翟良全 金星 杨春生 宋今词
(沈阳市骨科医院, 辽宁 沈阳 110044)

患者女性, 42 岁, 干部。腰腿痛伴左下肢麻木 4 个月。临床诊断: 腰椎间盘突出症。行腰椎间盘突出症胶原酶溶解术, 于 L_{4,5} 盘内注射胶原酶溶液 600u/ml。术后体温、脉搏、呼吸、血压均正常, 腰腿痛症状于术后第 6 天开始缓解并呈进行性改善, 于术后 3 周时原有的腰腿痛症状基本消失。但该病人于术后第 25 天时开始出现腰部胀痛且逐渐加重, 随之出现骶棘肌痉挛, 不能翻身、起坐, 体温在 36.8℃~37.3℃之间波动, 血沉增至 110mm/h, 白细胞计数达 16×10⁹/L, X 线检查无特异征象, 细菌学检查为金黄色葡萄球菌。临床诊断: 腰椎间盘突出。给予大剂量抗生素静脉点滴, 同时行腰围石膏固定。于术后 50 天摄片时可见 L_{4,5} 椎体出现骨质破坏并伴有硬

化, 于术后 90 天摄片时可见 L_{4,5} 椎间隙模糊不清; 术后 4 个月时摄片见 L_{4,5} 椎体出现骨性融合, 病人的腰腿痛症状完全消失, 随访至今, 工作生活正常。

讨论 分析该病例的感染途径可能有:

(1) 穿刺所使用的器械、药品或操作环境污染。应采取如下措施进行预防: ①穿刺所使用的器械均应单独打包进行灭菌, 包内应置放指示剂以判定灭菌时的温度和压力是否符合标准; ②所使用的药品尤其是局麻药和生理盐水以及造影剂均应是新开瓶的, 用后即应废弃; ③有条件的应在手术室或介入治疗室进行操作, 如在 X 光室进行操作, 则应对所使用的房间进行消毒; ④操作者应熟练掌握穿刺技术, 力争一针到位, 避

免反复穿刺在局部形成血肿, 造成潜在的感染灶。

(2) 血源性感染。因本例病人患有慢性盆腔炎达 11 年, 且尚未治愈, 因此不能排除血源性感染因素。所以, 如存在全身或局部的炎性病灶应列为化学溶核术的禁忌症。

腰椎间盘突出保守治疗的弊端较多, 因腰椎间盘的血供很差, 无论是肌注或静脉给药, 很难使腰椎间盘内达到有效的血药浓度, 如能手术引流或经皮切吸并同时使用敏感的抗生素进行灌洗, 将会有效降低盘内压, 提高局部的血药浓度, 缩短病程及治疗时间。该例病人因拒绝上述治疗方法, 使病程迁延至 4 个月方治愈。

(编辑: 李为农)